

Orzecznictwo w udarze niedokrwiennym mózgu

Wojciech Świerkocki **Małgorzata Świerkocka-Miastkowska**

Katedra i Klinika Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej w Gdańsku

Orzekanie o niezdolności do pracy regulują ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (DzU nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) oraz z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (DzU nr 60, poz. 636 z późn. zm.).

Czasową niezdolność do pracy, do 6 miesięcy, ustala lekarz prowadzący, wystawiając druk ZUS ZLA. Jeżeli po upływie podstawowego okresu zasiłkowego (6 mies.) chory jest nadal niezdolny do pracy, lekarz orzecznik ZUS — na wniosek lekarza prowadzącego — może wydłużyć okres niezdolności do pracy o 3 miesiące. Warunkiem przedłużenia okresu zasiłkowego jest rokowanie powrotu zdolności do pracy w tym okresie.

Gdy niezdolność do pracy utrzymuje się, ale leczenie i rehabilitacja rokuje powrót zdolności do pracy w czasie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zakończenia okresu zasiłkowego, lekarz orzecznik ZUS może orzec **świadczenie rehabilitacyjne**.

Przekwalifikowanie zawodowe bierze się pod uwagę, jeśli ubezpieczony ubiegający się o świadczenie trwale utracił zdolność do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, ale może się stać zdolny do pracy w innym. O celowości przekwalifikowania orzeka lekarz orzecznik ZUS po zasięgnięciu opinii psychologa. Skutkiem decyzji o przekwalifikowaniu jest otrzymanie 6-miesięcznej renty szkoleniowej i skierowanie do właściwego urzędu pracy kierującego przekwalifikowaniem. Rentę szkoleniową wypłaca się przez czas trwania szkolenia, jednak nie dłużej niż przez 36 miesięcy.

Osobę, która trwale lub okresowo, częściowo lub całkowicie utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu

naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, uważa się za **długotrwale niezdolną do pracy**.

Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest osoba wymagająca długotrwałej lub trwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Następstwa przebytego udaru mózgu mogą się objawiać różnego stopnia upośledzeniem sprawności psychicznej i fizycznej powodującym długotrwałą niezdolność do pracy, rzadziej — niezdolność do samodzielnej egzystencji. Badaniem podstawowym, pozwalającym określić stopień upośledzenia zdolności do wykonywania pracy, jest kliniczne badanie neurologiczne. **Żadne badania pomocnicze nie mogą go zastąpić, a jedynie — uzupełnić.**

W zależności od lokalizacji udaru i jego rozległości zaburzenia funkcji mogą dotyczyć:

- upośledzenia siły i sprawności kończyn;
- zaburzeń świadomości i rozwoju zespołu otępiennego w późniejszym okresie;
- zaburzeń w komunikacji werbalnej, zależnych od typu i nasilenia afazji;
- ubytków w polu widzenia;
- zaburzeń w utrzymywaniu równowagi ciała.

Orzekanie o niezdolności do pracy chorych po udarze mózgu trudno ująć w gotowe schematy. Każdy przypadek wymaga indywidualnej oceny, a uwagi porządkujące mogą być jedynie ogólne — na taki stan rzeczy składają się zarówno różnorodny obraz kliniczny i przebieg udaru mózgu, jak i konieczność uwzględnienia w opinii orzeczniczej: wieku, wykształcenia, rodzaju wykonywanej pracy i warunków socjalno-bytowych osoby dotkniętej udarem. U pracowników umysłowych na ograniczenie zdolności do pracy bardziej rzutują objawy dementyjne, natomiast u pracowników fizycznych — niesprawność ruchowa. U osób młodszych, do 40. roku życia, istnieje większa szansa ewentualnego przekwalifikowania zawodowego.

Udar mózgu bez następnych istotnych zmian stwierdzanych za pomocą badania klinicznego i bez ob-

Adres do korespondencji:

dr med. Małgorzata Świerkocka-Miastkowska
Katedra i Klinika Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej
ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk
tel.: 0 58 349 23 00, faks: 0 58 349 23 20
e-mail: mswierk@amg.gda.pl

ciężającego wywiadu chorobowego może nie powodować długotrwałej niezdolności do pracy. Niedowłady połowicze o dużym nasileniu uniemożliwiającym samoobsługę, zaburzenia równowagi istotnie utrudniające samodzielne poruszanie się, afazja czuciowa uniemożliwiająca kontakt werbalny z otoczeniem i, wreszcie, zaburzenia świadomości oraz zaawansowane zmiany otępienne powinny uzasadniać zaliczanie do grupy osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Inne zespoły kli-

niczne, o których wspomniano wcześniej, powodują całkowitą lub częściową niezdolność do pracy — w zależności od ich nasilenia oraz uwarunkowań zawodowych i socjalno-bytowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Zeszyty szkoleniowe ZUS: Wybrane zagadnienia z zakresu zaburzeń psychicznych i schorzeń ośrodkowego układu nerwowego. Warszawa 1997.
2. Orzecznictwo inwalidzkie w chorobach układu nerwowego. Warszawa 1995.